

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍**

**អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ :** \_\_\_\_\_ **នៅឯ** \_\_\_\_\_ **សម្រាប់**

**ហេតុផលណាមួយ និងតាមកាលវិភាគ ដូចខាងក្រោម :**

1. បើអ្នកត្រូវគេបដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ ឬអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងបរិមាណនៃជំនួយដែលបានទទួល អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ក្នុងចំនួន 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួល សេចក្តីជូនដំណឹងណាមួយស្តីអំពី ការមានសិទ្ធិ ឬការមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។ (នេះគឺជាប្រធានបទ បន្ថែមពីលើ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ ដែលជាថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់ ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ) ។
2. បើអ្នកនៅមិនទាន់បានទទួលសេចក្តីសម្រេចណាមួយ ចំពោះការដាក់ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នក (មានសិទ្ធិ ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ) ក្រោយពីសែសិបប្រាំ (45) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ ឬគិតពីថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា (គឺយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយ ដែលមកក្រោយ) អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ គឺថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។
3. ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នក មានការប្រែប្រួលប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ ចាប់តាំងពីថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការ ពិនិត្យឡើងវិញចំពោះ សេចក្តីសម្រេចរបស់ \_\_\_\_\_ លើការមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ (បរិមាណនៃជំនួយ) ឬការគ្មានសិទ្ធិទទួល ជំនួយ ។ (ការប្រែប្រួលចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ ត្រូវតែកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014) ។ កាលបរិច្ឆេទចុង ក្រោយដែលត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ គឺ ថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

\_\_\_\_\_ និងរៀបចំកាលវិភាគសវនាការក្រៅផ្លូវការទល់មុខគ្នាតែម្យ៉ាង បើអ្នកស្នើសុំឱ្យធ្វើសវនាការបែបនេះ លើសំណុំបែបបទប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែល ផ្តល់ជូនដោយ \_\_\_\_\_ ឬប្រសិនបើ \_\_\_\_\_ គិតថាវាពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដែលត្រូវធ្វើសវនាការទល់មុខគ្នា ។ \_\_\_\_\_ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច និងធ្វើជូនឱ្យអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាងដប់ (10) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីសវនាការចប់ ។

បើអ្នកមិនបានទទួលសវនាការទល់មុខគ្នាទេ \_\_\_\_\_ នៅតែតម្រូវឱ្យអ្នកដាក់ជូននូវឯកសារថ្មី ឬឯកសារបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក ។ \_\_\_\_\_ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច ហើយធ្វើឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីការបានទទួលឯកសារពេញលេញ ប្រសិនបើគេស្នើសុំអ្នកនូវ ឯកសារថ្មី ឬឯកសារបន្ថែម ។ \_\_\_\_\_ និងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយឡើយ បន្ទាប់ពី ថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

ក្នុងរវាង ម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី \_\_\_\_\_ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទៅកាន់ : Department of Housing and Community Development (DHCD), Division of Community Services (DCS), Community Services Unit (CSU), 100 Cambridge Street, Suite 300, Boston, MA 02114 ។ DHCD នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយឡើយក្រោយពីថ្ងៃសុក្រ ទី 22 ខែសីហា 2014 ។

**នៅមុនការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ DHCD**  
**អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ឱ្យបាននៅថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014**

# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP- កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

## បទបញ្ញត្តិលើសវនាការយុត្តិធម៌

1. បទបញ្ញត្តិទាំងនេះ គួរត្រូវបានបកស្រាយឡើង ដើម្បីឱ្យអាចសម្រេចបាននូវការកំណត់ក្រៅផ្លូវការ ត្រឹមត្រូវ មានសន្តិសុខ និងតម្លៃថោក នៃបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់កម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសវនាការយុត្តិធម៌ ។ សវនាការមួយ ត្រូវធ្វើឡើងតាមសំណើ របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ឬតាមដែលអ្នកបានទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត យល់ឃើញថាពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្រៃលែង ។
2. សំណុំបែបបទពេញលេញសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលស្នើសុំឱ្យមានសវនាការ ត្រូវតែផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត :
  - ក. ក្នុងករណីនៃការកំណត់ការមាន ឬគ្មានសិទ្ធិទទួល ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលសំណុំបែបបទដាក់ពាក្យ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីអ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ។
  - ខ. បន្ទាប់ពីសែសិបប្រាំ (45) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត មិនបាន ចាត់ចែងសកម្មភាព តាមពាក្យបណ្តឹង ឬ
  - គ. បន្ទាប់ពីគ្រួសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានការប្រែប្រួលប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ លើការកំណត់ការ មាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ កាលពីលើកមុនដោយ អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ។
3. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិសុំឱ្យមានអ្នកតំណាង ដោយខ្លួនជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយចំពោះ "អ្នកតំណាងដែលបានទទួលសិទ្ធិ" ដែលអាចជាមេធាវី ជំនួយការមេធាវី មិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកដទៃ ។ ការប្រគល់សិទ្ធិលើអ្នកតំណាងប្រភេទនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរ ដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ជំនួយ/អតិថិជន នៅមុនពេល ឬក្នុងពេលធ្វើសវនាការ ។ អ្នកតំណាងដែលបានទទួលសិទ្ធិ អាចប្រើសិទ្ធិ ឬអំណាចណាមួយ ធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន បានតាមអ្វីដែលមាននៅក្នុងបទបញ្ញត្តិទាំងនេះ ។
4. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិ ទាំងនៅមុន និងក្រោយសវនាការ ដើម្បីពិនិត្យមើល និងថតចម្លងទុកនូវឯកសារភ្ជាប់ជាមួយ និងសំណុំឯកសាររបស់ខ្លួន ដែលនៅជាមួយនឹងអ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត នៅឯការិយាល័យរបស់អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ។ អ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន អាចថតចម្លងទុកនូវពាក្យបណ្តឹងរបស់ខ្លួន និងចំនួនប្រាំ (5) ទំព័រផ្សេងទៀតពីសំណុំឯកសារ ដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ឡើយ ។ ចំពោះការថតចម្លងឯកសារ លើសពីនេះ គឺត្រូវធ្វើឡើង ដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ យោង តាមការជូនដំណឹងប្រកបដោយហេតុផលសមរម្យ អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត គួររៀបចំឱ្យមានពេលសមរម្យមួយ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ជំនួយ/អតិថិជន អាចធ្វើការពិនិត្យ និងអាចថតសំណុំឯកសាររបស់ខ្លួនទុកបាន ។
5. អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត គួរផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះសវនាការដែល :
  - ក. ផ្តល់ការជូនដំណឹងចំនួនដប់ (10) ថ្ងៃ អំពីពេលវេលា និងទីកន្លែងសវនាការ រួមទាំងបីថ្ងៃសម្រាប់ការធ្វើសំបុត្រ
  - ខ. បញ្ជាក់ថា អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិបញ្ជូនអ្នកតំណាង ដែលគេជាអ្នកចេញរាល់ការចំណាយដោយខ្លួនឯង
  - គ. បញ្ជាក់ថា អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិពិនិត្យមើល និងថតចម្លងពាក្យបណ្តឹង និងសំណុំឯកសារភ្ជាប់នានា ដែលរក្សាទុក ក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ព្រមទាំងរៀបរាប់ពីរបៀបរៀបចំណាត់មកសុំធ្វើការពិនិត្យមើលសំណុំឯកសារឡើងវិញ
  - ឃ. បញ្ជាក់ថា សវនាការដែលនឹងធ្វើ នឹងត្រូវស្ថិតក្រោមបទបញ្ញត្តិទាំងនេះ និង
  - ង. បញ្ជាក់ថា ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ខកខានមិនបានបង្ហាញខ្លួនក្នុងសវនាការ តាមការកំណត់ ហើយខកខានរៀបចំ កាលវិភាគ សវនាការថ្មីទុកជាមុន ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ នឹងទុកជាមោឃៈ ។ ពាក្យបណ្តឹងនេះអាចត្រូវរៀបចំសារជាថ្មីបាន ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន បង្ហាញពីមូលហេតុសមរម្យ ចំពោះការខកខានមិនបានមកបង្ហាញខ្លួនក្នុងសវនាការ ឬរៀប ចំកាលវិភាគសារជាថ្មីទុកជាមុន ។
6. ក្នុងពេលធ្វើសវនាការ អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន និងអ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត នឹងមានសិទ្ធិបង្ហាញពីសក្ខីភាព សាក្សីផ្ទាល់ខ្លួន ភស្តុតាង ជាឯកសារ និងការតទល់ដោយផ្ទាល់មាត់ និង/ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីទោទាសំណួរបច្ច្រាសសាក្សី និងដើម្បីទោទាសំប្រឆាំង ចំពោះ ភស្តុតាងណាមួយ ដែលបង្ហាញជូនក្នុងពេលធ្វើសវនាការ ។
7. មន្ត្រីសវនាការមិនលំអៀង ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយ អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ត្រូវធ្វើជាអធិបតីក្នុងសវនាការ ។ មន្ត្រីសវនាការ :

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**បទបញ្ញត្តិសម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌ — ទំព័រទីពីរ**

- ក. អាចប្រើសិទ្ធិសមរម្យ ដើម្បីគ្រប់គ្រងចំពោះដំណើរការ និងរយៈពេលនៃការបង្ហាញ ដើម្បីរក្សាបាននូវរបៀបរបៀបរយ ព្រមទាំងដើម្បី ចៀសវាងការច្រើនដល់
  - ខ. អាចដាក់ដែនកំណត់លើចំនួនមនុស្សវត្តមានក្នុងសវនាការ ដើម្បីថែរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ ព្រមទាំងឯកជនភាពរបស់អ្នក ដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ព្រួយបារម្ភអំពីសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់ខ្លួន
  - គ. អាចបន្តដំណើរការសវនាការ រហូតដល់ថ្ងៃមួយទៀត តាមការគួរ
  - ឃ. អាចប្រើសិទ្ធិយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីដាក់ដែនកំណត់ ឬដកចេញនូវភស្តុតាង ដែលអាចប្រើការបាននៅក្នុងតុលាការ ហើយទទួលយក ភស្តុតាងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ជឿជាក់បាន និងមិនជាន់គ្នា
  - ង. ត្រូវរក្សាសំណៅថតចម្លងរបស់ឯកសារទាំងអស់ ដែលបានដាក់ជូនទៅឯ ឬតាមអ្វីដែលអាចយកជាការបាន នៅក្នុងដំណើរការ សវនាការ និង
  - ច. មិនចាំបាច់មានពិធីសម្បទាចំពោះសាក្សី តែក៏មិនត្រូវមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសក្ខីកម្មណាមួយ ដោយសារថា ការបង្ហាញសក្ខីកម្ម ទាំងនោះ ត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនស្ងៀមដោយ ។
8. អ្នកទទួលជំនួយមូលនិធិបន្ត ត្រូវចតសម្លេងសវនាការទុក ហើយកាសែតដែលថតបាន ត្រូវយកមកធ្វើជាផ្នែកមួយនៃសវនាការ តែអ្នកទទួល ជំនួយមូលនិធិបន្ត មិនត្រូវមានតួនាទីប្រែភាសាដែលថតបាននោះឡើយ ។ អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ក៏អាចចតសម្លេងសវនាការទុកបាន ដែរ តែត្រូវចេញការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។
9. សេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ត្រីសវនាការ :
- ក. ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
  - ខ. ត្រូវសំអាងតែលើឯកសារសំភារៈដែលមាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ភស្តុតាង និងការតទល់គ្នា ផ្ទាល់មាត់ នៅក្នុងសវនាការ ការតទល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបានដាក់ជូននៅមុនពេលធ្វើសវនាការ ឬក្នុងពេលធ្វើសវនាការ (ឬក្រោយពេលធ្វើសវនាការ ប្រសិនបើ ដាក់ជូនក្នុងរយៈពេលមួយដែលកំណត់ដោយមន្ត្រីសវនាការ) ភាពតម្រូវរបស់កម្មវិធីដែល អាចប្រើការបាន និងតថភាពផ្សេងទៀតដែលមិនអាចប្រកែកបាន
  - គ. ត្រូវនិយាយអំពីមូលហេតុ ចំពោះសេចក្តីសម្រេច ដោយរួមទាំងភាពតម្រូវរបស់កម្មវិធីដែលអាចប្រើបាន និងត្រូវដោះស្រាយ ភាពពិត ចំពោះការមិនចុះសម្រុងនឹងគ្នា ដែលមានសារៈសំខាន់ដើម្បីសម្រេចក្តីសវនាការ ប្រសិនបើមាន
  - ឃ. ត្រូវតែដាក់ចេញក្នុងរវាងដប់ (10) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបិទសវនាការ និងការទទួលនូវអ្វីៗបន្ថែម ក្រោយពេល បញ្ចប់សវនាការ ហើយត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ដែលគេអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តទៅទៀត ជាមួយ នឹង Department of Housing and Community Development (DHCD-ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍) និងដែលអ្នកនោះ ត្រូវតែធ្វើតាមប្រែសណី ឬដាក់ជូននូវពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីបានទទួល សេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ត្រីសវនាការរួចហើយ ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**សំណុំបែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

សូមចំណាំ : ការដំណើរការពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវធ្វើឡើង អាស្រ័យលើការដាក់បានមុនគេ ដោយគិតតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួលសំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹង និងឯកសារច្នៃឯកមួយ (បើអាចអនុវត្តបាន) ហើយមិនសំអាងលើកាលបរិច្ឆេទដើមរបស់ពាក្យបណ្តឹងឡើយ ។

ដើម្បីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបំពេញ/ចុះហត្ថលេខាលើសំណុំបែបបទនេះ រួចហើយដាក់ជូនទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ជាមួយនិងភស្តុតាង នៃការប្រែប្រួល ចំពោះប្រាក់ចំណូល/ស្ថានភាពគ្រួសារ ដែលបានកើតឡើង នៅថ្ងៃទី ឬនៅមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014 បើអាចអនុវត្តបាន ។

**ផ្នែក ក : ខ្ញុំត្រូវការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះ \_\_\_\_\_ ដោយមានមូលហេតុដូចខាងក្រោម :**

- 1. ខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងពី \_\_\_\_\_ ដែលនិយាយថា ខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយប្រេងឥណ្ឌូនឡើយ ។ (សំណុំបែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នេះត្រូវតែដាក់ជូនដល់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ហើយមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ឡើយ) ។
- 2. ខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងពី \_\_\_\_\_ ដែលនិយាយថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ប្រេងឥណ្ឌូន តែខ្ញុំមិនយល់ព្រមជាមួយ និងបរិមាណ នៃជំនួយអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ ។ (សំណុំបែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ ត្រូវតែដាក់ជូនដល់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃ បានទទួលពាក្យបណ្តឹងនេះ ហើយមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ឡើយ) ។
- 3. គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ មានការប្រែប្រួលលើបរិមាណប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ ក្រោយ ពីការជូនដំណឹងរបស់ \_\_\_\_\_ ដែលនិយាយថា ខ្ញុំមាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ (រួមទាំងបរិមាណជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានទទួល) សម្រាប់ជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ប្រេងឥណ្ឌូន ហើយខ្ញុំត្រូវការឱ្យ \_\_\_\_\_ ពិនិត្យឡើងវិញលើការកំណត់របស់ខ្លួនកាលពីមុន ដោយសំអាងលើការកែប្រែនេះ ។ (សំណុំបែបបទបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍នេះ ត្រូវតែដាក់ជូនដល់ \_\_\_\_\_ មិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ឡើយ) ។
- 4. ខ្ញុំនៅមិនទាន់បានទទួលការកំណត់របស់ \_\_\_\_\_ ចំពោះពាក្យសុំជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ប្រេងឥណ្ឌូនរបស់ខ្ញុំ ក្រោយពីរយៈពេលសែសិបប្រាំ (45) ថ្ងៃ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ឬថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា (កាលបរិច្ឆេទមួយណាដែលមកក្រោយ) ។ (សំណុំបែបបទ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ ត្រូវតែដាក់ជូនដល់ \_\_\_\_\_ មិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ឡើយ) ។

យោបល់បន្ថែម : \_\_\_\_\_

**ផ្នែក ខ : សូមតុលាការតែមួយប្រអប់ខាងក្រោម :**

- 1. ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យ \_\_\_\_\_ ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំឯកសាររបស់ខ្ញុំ (រួមទាំងព័ត៌មាន ឬឯកសារបន្ថែមណាមួយ ដែលឥឡូវនេះ ខ្ញុំត្រូវការដាក់ជូន ជាការគាំទ្រចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំ) ។ ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា \_\_\_\_\_ ក៏អាចស្នើសុំឱ្យខ្ញុំដាក់ជូននូវ ព័ត៌មានឬឯកសារបន្ថែមផងដែរ ។

**បើអ្នកត្រូវការដាក់ជូននូវព័ត៌មាន ឬឯកសារច្នៃឯកមួយ ក្នុងការគាំទ្រចំពោះពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវតែដាក់ជូននូវព័ត៌មាន ឬឯកសារច្នៃឯកនោះ តាមប្រៃសណីយ ឬផ្ញើតាមបុគ្គល មកកាន់ \_\_\_\_\_ ដោយប្រើសំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយនេះ ។**

សូមសរសេរជាបញ្ជីនូវព័ត៌មាន ឬឯកសារណាមួយ ដែលអ្នកនឹងដាក់ជូនមកយើងខ្ញុំ : (សូមប្រើក្រដាសបន្ថែម បើចាំបាច់) ។

ខ្ញុំបានដឹងបន្ថែមទៀតថា \_\_\_\_\_ នឹងផ្ញើមកឱ្យខ្ញុំនូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិត ចាប់ពីថ្ងៃដែល \_\_\_\_\_ បានទទួលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ ឬគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបានទទួលព័ត៌មាន ឬឯកសារច្នៃឯកមួយ ដែលស្នើសុំដោយ \_\_\_\_\_ ។ \_\_\_\_\_ អាចរៀបចំកាលវិភាគ ដើម្បីធ្វើសវនាការក្រៅផ្លូវការ ប្រសិនបើ \_\_\_\_\_ គិតថា វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដែលត្រូវធ្វើដូច្នោះ ។

**ឬ**

- 2. ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យ \_\_\_\_\_ រៀបចំកាលវិភាគសវនាការទល់មុខក្រៅផ្លូវការ សម្រាប់ខ្ញុំ ដើម្បីបង្ហាញបញ្ហាឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា សវនាការនេះ នឹងត្រូវថត សម្លេងទុក ហើយត្រូវធ្វើឡើងដោយ មន្ត្រីសវនាការ ដែលជ្រើសរើសដោយ \_\_\_\_\_ ។ ខ្ញុំក៏បានយល់ផងដែរថា ខ្ញុំនឹងបានទទួលការជូនដំណឹងអំពីសវនាការ ពី \_\_\_\_\_ ដែលបញ្ជាក់អំពីពេលវេលា និងទីកន្លែងធ្វើសវនាការ និងបទបញ្ញត្តិចំពោះសវនាការ ។ \_\_\_\_\_ នឹងធ្វើឱ្យខ្ញុំនូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរ ដែលជាសេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ត្រីសវនាការ ក្នុងរវាងដប់ (10) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបញ្ចប់សវនាការ ។

**សេចក្តីសំខាន់ :** នៅក្នុងរឿងនេះ អ្នកបានស្នើសុំឱ្យមានសវនាការទល់មុខគ្នា ចំពោះឯកសារច្នៃប្រឌិតមួយដែលអ្នក ចង់ឱ្យគេយកមកពិចារណានៅក្នុង សវនាការ ត្រូវតែដាក់ជូនដល់ \_\_\_\_\_ ឱ្យបានមុនថ្ងៃធ្វើសវនាការទល់មុខគ្នា ។

យោងតាមគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋ អតិថិជន ត្រូវបំពេញឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់នូវឯកសារឧទ្ធរណ៍ជាមួយនឹង \_\_\_\_\_ នៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 នៅមុនពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់រដ្ឋ ។ (កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់រដ្ឋគឺ ថ្ងៃសុក្រ ទី 22 ខែសីហា 2014) ។

ខ្ញុំយល់ព្រមដើម្បីផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន និងឯកសារនានា តាមភាពតម្រូវ ដើម្បីយកមកធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំពោះភាពមានសិទ្ធិទទួលជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ជាប្រេង ។

**ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យជំនួយ/អតិថិជន**

**កាលបរិច្ឆេទ**

**លេខពាក្យសុំជំនួយ**

**សំណុំបែបបទនេះ ត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់មក \_\_\_\_\_ វិញតាមរយៈអសយដ្ឋានខាងលើ ។**

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



អ្នកបានដាក់ជូននូវសំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យមានសវនាការទល់មុខ នៅឯ \_\_\_\_\_ ស្តីអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ក្រោមកម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប ។

សវនាការនេះ ត្រូវបានរៀបចំកាលវិភាគឱ្យធ្វើនៅថ្ងៃទី \_\_\_\_\_ ម៉ោង \_\_\_\_\_ នាទី (ថ្ងៃ/កាលបរិច្ឆេទ)

នៅឯការិយាល័យ \_\_\_\_\_ ។

អ្នកត្រូវតែបង្ហាញមុខនៅឯសវនាការនេះ តាមម៉ោង និងពេលកំណត់ ឬប្រសិនបើកាលវិភាគនេះមិនអាចទៅរួច អ្នកត្រូវតែទំនាក់ទំនងមកកាន់ \_\_\_\_\_ ឱ្យបានមុនកាលវិភាគនេះ ដើម្បីរៀបចំកាលវិភាគថ្មី ។ ការខកខានមិនបានមកបង្ហាញខ្លួននៅក្នុងសវនាការតាមកាលកំណត់ ឬខកខាន មិនបានទំនាក់ទំនងមកកាន់ \_\_\_\_\_ ឱ្យបានមុនពេលធ្វើសវនាការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវលុបបំបាត់អ្នកចោល ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន មូលហេតុ សមរម្យ ចំពោះការខកខានមកចូលរួមសវនាការ ឬទំនាក់ទំនងជាមួយ \_\_\_\_\_ ទេនោះ ។

សំណៅថតចម្លងអំពី **បទបញ្ញត្តិរបស់កម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប សម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌** មានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយ នឹងសំណុំឯកសារនេះ ។ បទបញ្ញត្តិទាំងនេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងសវនាការ ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីពិនិត្យមើល និងដើម្បីសុំថតចម្លងឯកសារនានាពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅឯការិយាល័យ \_\_\_\_\_ ដែលមាននៅក្នុង សំណុំឯកសារនៅឯ \_\_\_\_\_ ។ អ្នកអាចថតចម្លងពាក្យសុំរបស់អ្នក និងឯកសារផ្សេងទៀតចំនួនប្រាំ (5) ទំព័របន្ថែម ដែលមាននៅក្នុង សំណុំ ឯកសាររបស់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ តែការថតចម្លងណាមួយដែលមានចំនួនលើសពីនេះ អ្នកនឹងត្រូវចេញការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ អ្នកត្រូវតែ ទំនាក់ទំនងមកកាន់ \_\_\_\_\_ ដើម្បីរៀបចំពេលវេលា សម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យមើល និង/ឬ សុំថតចម្លងឯកសារដែលមាននៅក្នុង សំណុំឯកសារ របស់អ្នក (សូមមើលខាងក្រោម) ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីសុំឱ្យមានអ្នកតំណាងរបស់ខ្លួន ដែលជាតំណាងបានទទួលសិទ្ធិ ដោយអ្នកត្រូវចេញរាល់ការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ ប្រសិនបើអ្នកមាន ផែនការ បញ្ជូនអ្នកតំណាង មកកាន់សវនាការ ដោយមានការផ្ទេរសិទ្ធិ អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងនេះដល់ \_\_\_\_\_ ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ នៅមុនពេល ឬនៅពេលធ្វើសវនាការ ។

បើអ្នកចង់ : 1) រៀបចំកាលវិភាគសវនាការរបស់អ្នកឡើងវិញ 2) រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់មកពិនិត្យមើល និង/ឬ សុំថតចម្លងឯកសាររបស់អ្នកដែល មាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នក ឬ 3) សួរសំណួរបន្ថែម អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ឧទ្ធរណ៍កំរិតមូលដ្ឋាន -- ការបដិសេធលើពាក្យបណ្តឹង**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ជាលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងខ្ញុំចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក លើកម្មវិធីជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ យើងខ្ញុំមានក្តីសោកស្តាយ ដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ :

\_\_\_\_\_ សិទ្ធិទទួលជំនួយ

\_\_\_\_\_ បង្កើនកំរិតអត្ថប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ

ត្រូវបាន **បដិសេធ** សម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម :

បើអ្នកមានបំណងចង់ **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះ ទៅមុខទៀត** អ្នកត្រូវតែដាក់ជូននូវ **ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** របស់អ្នក **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** ក្នុងរវាង **ម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ **ទី 22 ខែសីហា 2014** ទៅកាន់ :

**Attn: LIHEAP Appeals Officer  
Community Services Unit, Division of Community Services  
Department of Housing and Community Development  
100 Cambridge Street, Suite 300  
Boston, MA 02114**

ក្រុមសេវាសហគមន៍ នៅក្នុង Department of Housing and Community Development (ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍) នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវសំណុំឯកសាររបស់អ្នក (រួមទាំងកំណត់ត្រា ចំពោះសវនាការណាមួយដែលបានធ្វើនៅ                     ) ហើយអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកដាក់ជូននូវ ព័ត៌មាន និង/ឬ ឯកសារថ្មី ឬបន្ថែមណាមួយ ។ យើងខ្ញុំ នឹងចេញសេចក្តីសម្រេចទៅកាន់អ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិត ចាប់ពីពេលដែលបានទទួលព័ត៌មាន និងឯកសារសំខាន់ៗទាំងអស់ ។ អ្នកក៏នឹងមានសិទ្ធិ ដើម្បីស្វែងរកការពិនិត្យបន្ថែមខាងផ្លូវច្បាប់ ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ :

សូមមេត្តាជ្រាបថា សេចក្តីសម្រេចនេះ មិនមានផលប៉ះពាល់ចំពោះភាពដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលជំនួយរបស់អ្នក ក្នុងរដ្ឋខាងមុខណាមួយ ឬរាជធានីពាក្យសុំដើម្បីធ្វើការពិចារណា ក្នុងករណីដែលកំរិតប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារ ឬចំនួនសាមជិកគ្រួសាររបស់អ្នកប្រែប្រួល នៅថ្ងៃទី ឬនៅមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ។ បើអ្នកជួបប្រទះនូវការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ                      ដោយផ្ទាល់ ។

**បើពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនមានភាពពេញលេញ អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកកាន់                      ឱ្យបានក្នុងថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។ ថ្ងៃចុងក្រោយដែលត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់ DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY DEVELOPMENT (ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍) គឺថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែសីហា 2014 ។**

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ឧទ្ធរណ៍កិច្ចសម្រេច—អនុម័តិ**

**(ការបដិសេធចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការកំណត់ចំពោះពាក្យសុំជំនួយកាលពីពេលមុន/ការមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី)**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ជាលទ្ធផលចំពោះពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ចំពោះ \_\_\_\_\_ ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥណ្ឌូលរបស់អ្នក ត្រូវបានគេពិនិត្យឡើងវិញ ហើយយើងខ្ញុំមានសេចក្តីរីករាយ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ :

- \_\_\_\_\_ សិទ្ធិទទួលបានជំនួយ
- \_\_\_\_\_ បង្កើនកិច្ចប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ

ត្រូវបាន **អនុម័តិ** ។

កិច្ចប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ LIHEAP របស់អ្នកគឺ : \_\_\_\_\_

អ្នកលក់ប្រេងឥណ្ឌូលរបស់អ្នក ក៏បានទទួលដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចនេះហើយដែរ ។

ប្រសិនបើស្ថានភាពគ្រួសារអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ) នៅថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014 សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ \_\_\_\_\_ ដោយនាំព័ត៌មាននោះមកផង ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ **ធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនេះទៅមុខទៀត** អ្នកត្រូវដាក់ជូននូវ **ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** ក្នុងរវាង **ម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃសុក្រ **ទី 22 ខែសីហា 2014** ទៅកាន់ :

**Attn: LIHEAP Appeals Officer  
Community Services Unit, Division of Community Services  
Department of Housing and Community Development  
100 Cambridge Street, Suite 300  
Boston, MA 02114**

ក្រុមសេវាសហគមន៍ នៅក្នុង Department of Housing and Community Development (ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍) នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវសំណុំឯកសាររបស់អ្នក (រួមទាំងកំណត់ត្រា ចំពោះសវនាការណាមួយដែលបានធ្វើនៅ \_\_\_\_\_) ហើយអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកដាក់ជូននូវព័ត៌មាន និង/ឬ ឯកសារថ្មី ឬបន្ថែមណាមួយ ។ យើងខ្ញុំ នឹងចេញសេចក្តី សម្រេចធ្វើទៅកាន់អ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលបានទទួលព័ត៌មាន និងឯកសារ សំខាន់ៗទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

## ការបន្ថែមលើពាក្យសុំជំនួយ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ក. ខ្ញុំបានអានទាំង **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីវិធានផ្ទាល់ខ្លួន** និង **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម** ដែលមានសរសេរជូននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសំណុំបែបបទនេះ

1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.

ខ. ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិចំពោះការប្រើប្រាស់លេខសុវត្ថិភាពសង្គមរបស់ខ្ញុំ សម្រាប់បំរើឱ្យគោលបំណងដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម ។ ខ្ញុំសូមផ្ទៀងផ្ទាត់ថា លេខដែលមានសរសេរខាងក្រោម គឺជាលេខសុវត្ថិភាពសង្គមរបស់ខ្ញុំ ។ (សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម)

នាមខ្លួន នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខសន្តិសុខសង្គម	ហត្ថលេខាប្រគល់សិទ្ធិប្រើប្រាស់ SSN របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**សេចក្តីជូនដំណឹងលើការអនុម័តពាក្យសុំជំនួយ**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃការជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : \_\_\_\_\_

ពាក្យសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំ 2013-2014 លើជំនួយប្រេងឥណ្ឌូនៈ ត្រូវបានទទួលការអនុម័ត ។ ព័ត៌មាននេះ ក៏បានផ្តល់ដល់អ្នកលក់ប្រេងឥណ្ឌូនៈរបស់អ្នក រួចហើយដែរ ។ ចាប់តាំងពីខែវិច្ឆិកា អ្នកប្រហែលជាបានទទួល អត្ថប្រយោជន៍ជំនួយមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង រួចរាល់ហើយ ។

\_\_\_\_\_ នឹងបន្តបង់ប្រាក់តាមប័ណ្ណទារប្រាក់ដែលបានដាក់ជូន សម្រាប់ថ្លៃការបញ្ជូន/សេវា ដែលបានផ្តល់ជូនពីរវាងថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា និងថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ទៅតាមបរិមាណកំរិតអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលអ្នកបានទទួល ដរាបណាមូលនិធិជំនួយ នៅតែមានផ្តល់ជូន ។

ប្រសិនបើលោកប្រធានាធិបតី និងព្រឹទ្ធសភា ធ្វើការអនុម័តប្រាក់បន្ថែម សម្រាប់ជំនួយប្រេងឥណ្ឌូនៈ យើងខ្ញុំប្រហែលជាអាច ជួយអ្នកបានមួយកំរិតបន្ថែមទៀត តែរឿងនេះ យើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើការធានាបានទេ ។ ប្រសិនបើរឿងនេះត្រូវបានកើតឡើង អ្នក និងអ្នកលក់ប្រេងឥណ្ឌូនៈរបស់អ្នក នឹងបានទទួលដំណឹងនាពេល នោះដែរ ។

បញ្ជីរាល់ការចំណាយទាំងអស់ ដែលធ្វើឡើងជំនួសរូបអ្នក នឹងត្រូវធ្វើឱ្យអ្នក បន្ទាប់ពីការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជា មួយនឹងកំរិតជំនួយដែលអ្នកទទួលបាន ឬមួយប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមានការប្រែប្រួល អ្នកអាចឧទ្ធផលទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ និងមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

សក្តានុពលនៃកំរិតអត្ថប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយជាអតិបរមា : \$XXX.00 សក្តានុពលនៃបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលនៅសល់ : \$XXX.00

បើទោះបីជាសក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយជាអតិបរមារបស់អ្នកគឺ \$XXX.00 ក៏អ្នកអាចមិនបានទទួលជំនួយក្នុងបរិមាណនេះ ទាំងមូលដែរ ពីព្រោះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់ទៅ តាមតែកំរិតបរិមាណកំដៅជាក់ស្តែងដែលមានសរសេរនៅលើប័ណ្ណទារប្រាក់ ដែលធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំ ។ ជំនួយប្រេងឥណ្ឌូនៈ អាចបង់ជូន បានតែលើថ្លៃចំណាយចំពោះការប្រើប្រាស់ ថាមពលកំដៅផ្ទះ ដែលកើតឡើងពីរវាងថ្ងៃទី 11/1/2013 និងថ្ងៃទី 4/30/2014 ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប**

**អត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់/លិខិតបង់ប្រាក់**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ទីក្រុង រដ្ឋ ប្រទេស : \_\_\_\_\_

ខាងក្រោមគឺជាបញ្ជីការចំណាយទាំងអស់ដែលបានចំណាយចំពោះផលប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់អ្នកក្នុងកម្រិតចំនួន \$XXX.XX ។ បើអ្នកមានចម្ងល់អំពីការចំណាយទាំងនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ (XXX) XXX-XXXX ឱ្យបានមុនថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2014 ។

<u>កាលបរិច្ឆេទ</u>	<u>អ្នកលក់</u>	<u>កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូនទំនិញ</u>	<u>ចំនួនទឹកប្រាក់</u>
--------------------	----------------	-------------------------------	-----------------------

សរុបការចំណាយទាំងអស់ : \$XXX.XX  
 ផលប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអាចនៅសល់ : \$XX.XX

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ឯកសារបែបបទទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នា**

**ពាក្យសុំលេខ**

**បើអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ឬប្រាក់បង់ឱ្យ ក្រោយលែងលះគ្នា :** សូមបំពេញ ចុះហត្ថលេខា ចុះកាលបរិច្ឆេទ រួចហើយផ្ញើសំណុំ បែបបទនេះមកកាន់ ការិយាល័យរបស់យើងខ្ញុំ ជាមួយនឹងឯកសារតម្រូវ ដែលមានបង្ហាញពីបរិមាណនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យអ្នកពេលលែងលះគ្នាដាច់ ។

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ បានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំនិយាយខុស ឬនិយាយមិនពិត ចំពោះចំណុច អ្វីមួយពាក់ព័ន្ធនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នាដាច់ ដែលខ្ញុំបានទទួល ។

ក.) \_\_\_\_\_ ខ្ញុំនៅមិនទាន់បានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នា ចាប់តាំងពី \_\_\_\_\_ ។

ឬ

ខ.) \_\_\_\_\_ ខ្ញុំបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នាដាច់ ។

ប្រាក់នេះមានចំនួន : \$ \_\_\_\_\_ ក្នុងមួយសប្តាហ៍/មួយខែ (សូមគូសយកមួយ)

បានទទួលពីឈ្មោះ : \_\_\_\_\_ ។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នាដាច់ ត្រូវចាប់ផ្តើមបង់ពីថ្ងៃទី ឬប្រហែលជានៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទនេះ : \_\_\_\_\_ ។

**បើអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នាដាច់ពីមនុស្សច្រើននាក់** សូមប្រាប់យើងខ្ញុំពីចំនួនដែលអ្នកបានទទួលពីបុគ្គលម្នាក់ៗ ភាពញឹកញាប់នៃការទទួល ចាប់ផ្តើមបានទទួលពីអ្នកទាំងនោះនៅពេលណា ព្រមទាំងឈ្មោះរបស់អ្នកទាំងនោះផងដែរ :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយលែងលះគ្នាដាច់ គឺតម្រូវឱ្យអ្នកផ្តល់ជូននូវ ឯកសារណាមួយ ក្នុងចំណោម ឯកសារខាងក្រោម មួយចំនួន :**

- ក.) សំណៅថតចម្លងនៃសែកលើកលែងប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ក្រោយលែងលះគ្នា ឬការបញ្ឈប់ប្រាក់ពីប្រភពដែលបង់ជូន
- ខ.) សំណៅថតចម្លងចំពោះការបង្គាប់បញ្ជារបស់តុលាការ
- គ.) លិខិតរបស់មេធាវី ឬលិខិតរបស់អង្គភាពច្បាប់ដែលឈរជាតំណាងអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ
- ឃ.) លិខិតពីមន្ទីរសារការិ ចេញពីប្រភពដែលផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
- ង.) ប្រាក់បង់ជំនួសលើការបង់រំលោះ/ជួលផ្ទះ ឬប្រាក់បន្ថែមពីលើការឧបត្ថម្ភ/ប្រាក់បង់ក្រោយលែងលះគ្នា ត្រូវចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន ។ សំណៅថតចម្លងនៃការបង្គាប់បញ្ជារបស់តុលាការ អនុក្រឹត ឬឯកសារផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត ដែលបញ្ជាក់ពីចំនួន និងភាពញឹកញាប់នៃការបង់ប្រាក់ប្រភេទនេះ គឺជាភាពតម្រូវឱ្យមាន ឬ
- ច.) ប្រវត្តិនៃការបង់ប្រាក់ជូនរបស់ Department of Revenue ( ក្រសួងប្រាក់ចំណូល ) ។

ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**លិខិតផ្ទេរអតិថិជនរបស់កម្មវិធី**

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : \_\_\_\_\_

កម្មវត្ថុ : ការផ្ទេរអ្នកទទួលបានពីកម្មវិធីថាមពល

ជូនចំពោះភ្នាក់ងារកម្មវិធីថាមពល

អ្នកទទួលបានផលដូចមានឈ្មោះខាងក្រោម ត្រូវបានផ្ទេរចេញពីតំបន់គោលដៅរបស់យើងខ្ញុំ ចូលទៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់លោក/លោកស្រី :

ឈ្មោះ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

គ្រួសារនេះបានទទួលការអនុម័តថាជាគ្រួសារដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ដែលមានចំនួនរហូតដល់ទៅ \$ \_\_\_\_\_ ។

រហូតមកដល់ថ្ងៃនេះ \_\_\_\_\_ បានផ្តល់ប្រាក់ជំនួយដល់គ្រួសារនេះចំនួន \$ \_\_\_\_\_ ហើយចំនួនសមតុល្យនៃប្រាក់ជំនួយ  
ដែលនៅសល់គឺ \$ \_\_\_\_\_ .

បើលោក/លោកស្រីមានចម្ងល់អ្វីមួយ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ : \_\_\_\_\_

ដោយក្តីគោរពដ៏ស្មោះ

ឈ្មោះ : \_\_\_\_\_

តួនាទី : \_\_\_\_\_

ភ្នាក់ងារ : \_\_\_\_\_

ឯកសារភ្ជាប់

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**



លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ មានក្តីសោកស្តាយដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នកត្រូវបាន **បដិសេធ** ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

\_\_\_\_\_ ប្រាក់ចំណូលដុលររបស់គ្រួសារអ្នកដែលមានចំនួន \$ \_\_\_\_\_ តាមការគណនាពីឯកសារ ដែលអ្នកបានផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំ គឺមានចំនួនច្រើនជាងកំរិតប្រាក់ ចំណូលដែលកម្មវិធីបានកំណត់ ដែលមានចំនួន \$ \_\_\_\_\_ សម្រាប់គ្រួសារនៃ \_\_\_\_\_ ។

\_\_\_\_\_ គ្រួសាររបស់អ្នក បានដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ពីកម្មវិធី ក្នុងរដ្ឋបច្ចុប្បន្នរួចហើយ ។

\_\_\_\_\_ អ្នករស់នៅជាក្រុមក្នុងផ្ទះ ដែលមិនមែនជាគោលដៅកម្មវិធីអាចផ្តល់ជំនួយឱ្យបាន ។

\_\_\_\_\_ អ្នកបានស្នើសុំឱ្យដកហូតពាក្យសុំរបស់អ្នកចេញវិញ ។

\_\_\_\_\_ អ្នករស់នៅក្រៅតំបន់ គោលដៅរបស់កម្មវិធី ។ សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ :

\_\_\_\_\_ ផ្សេងៗ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ការពន្យល់ចំពោះចំណុចដែលបានគូសយកខាងលើ :**

\_\_\_\_\_

**ប្រសិនបើអ្នកមានបំណង ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលនេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ រួចហើយបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងលិខិតនេះ ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលលិខិត ជូនដំណឹង ចំពោះការបដិសេធនេះ ។ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ សម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺ ថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។**

**ប្រសិនបើមានការប្រែប្រួលណាមួយ ចំពោះគ្រួសាររបស់អ្នកលើកំរិតប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ នៅថ្ងៃទី ឬមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014 ពេលនោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដើម្បីឱ្យគេពិចារណាលើពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ សម្រាប់ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។**

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**



លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ មានក្តីសោកស្តាយ ក្នុងការជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំជំនួយថាមពលត្រូវបានបដិសេធដោយមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

\_\_\_\_\_ អ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះសាធារណៈ ឬផ្ទះឯកជនដែលបានទទួលជំនួយនេះរួចហើយ ដែលក្នុងនោះការចំណាយលើថាមពលកំដៅ ក៏បានដាក់បញ្ចូលក្នុងផ្ទះដែលអ្នកជួល ដែលបានកំណត់ជាភាគរយមិនប្រែប្រួលដោយអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។

គោលនយោបាយរដ្ឋបាល LIHEAP ថ្លែងថា "អ្នកជួលផ្ទះស្នាក់នៅដែលបានទទួលជំនួយ ដែលក្នុងនោះមានរួមបញ្ចូលនូវការចំណាយថាមពលកំដៅក្នុងការជួល ដែរនោះ ហើយដែលថ្លៃជួលមានចំនួនស្មើនឹង ឬតិចជាង 30% នៃប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំខែ គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី LIHEAP ឡើយ" ។

ប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំខែរបស់អ្នក ត្រូវបានគណនាលើថ្លៃថាមានចំនួន \$ \_\_\_\_\_ ។ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកគឺ \$ \_\_\_\_\_ (\$- \_\_\_\_\_ / 12) ។

សាមសិបភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកគឺ \$ \_\_\_\_\_ ។

ថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អ្នកនៃចំនួន \$ \_\_\_\_\_ គឺស្មើនឹង \_\_\_\_\_ ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក តែប៉ុណ្ណោះ ។

សូមមើលឯកសារភ្ជាប់ ដើម្បីបានដឹងពីវិធីការគណនាចំនួនប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នក ។

**ការពន្យល់ចំពោះចំណុចដែលបានគូសយកខាងលើ :**

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណង ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលនេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ រួចហើយបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងលិខិតនេះ ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាងម៉ោង (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលលិខិតជូនដំណឹង ចំពោះការបដិសេធនេះ ។ កាលបរិច្ឆេទក្រោយ សម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺ ថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

ប្រសិនបើមានការប្រែប្រួលណាមួយ ចំពោះគ្រួសាររបស់អ្នកលើកិច្ចប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ នៅថ្ងៃទី ឬមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014 ពេលនោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដើម្បីឱ្យគេពិចារណាលើពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ កាលបរិច្ឆេទក្រោយសម្រាប់ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)**

**សេចក្តីជូនដំណឹងបដិសេធចំពោះគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ មានក្តីសោកស្តាយដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នកត្រូវបាន **បដិសេធ** ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

\_\_\_\_\_ ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នកស្នើសុំ \$ \_\_\_\_\_ តាមការគណនាពីឯកសារដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ គឺមានចំនួនច្រើនជាង ការកំណត់របស់កម្មវិធីដែលមានចំនួនស្នើសុំ \$ \_\_\_\_\_ សម្រាប់គ្រួសារនៃ \_\_\_\_\_ ។

ខណៈពេលដែលកម្មវិធីជំនួយថាមពល បានប្រើបែបបទ IRS ព្រមទាំងកាលវិភាគដើម្បីបានទទួលព័ត៌មានមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន និងព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានពីកម្មវិធីជំនួយថាមពល គឺមិនអាស្រ័យតែលើបទបញ្ញត្តិ ច្បាប់ ឬចំនួនប្រាក់ដែលអាចកាត់បាន របស់ IRS ឡើយ ។

យោងទៅតាមឯកសារណែនាំរបស់កម្មវិធី ប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន អាចគណនាបានដោយការដកនូវចំនួន 40% ដែលមិនប្រែប្រួល ចេញពី ប្រាក់ចំណូល/ចំនួនដែលមានក្នុងវិក្កយប័ត្រសរុប នៅលើបែបបទ/កាលវិភាគ IRS ដែលសមរម្យ ។

**ការពន្យល់ចំពោះចំណុចដែលបានត្រួតពិនិត្យខាងលើ :**

\_\_\_\_\_

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណង ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលនេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ រួចហើយបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងលិខិតនេះ ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលលិខិត ជូនដំណឹង ចំពោះការបដិសេធនេះ ។ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ សម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺ ថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

ប្រសិនបើមានការប្រែប្រួលណាមួយ ចំពោះគ្រួសាររបស់អ្នកលើកិច្ចប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ នៅថ្ងៃទី ឬមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014 ពេលនោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដើម្បីឱ្យពេញវិញលើពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយ សម្រាប់ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយថាមពលគឺថ្ងៃសុក្រ ទី 27 ខែមិថុនា 2014 ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប**

**សេចក្តីជូនដំណឹងបដិសេធជំនួយចំពោះការរស់នៅតាមកន្លែងដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : \_\_\_\_\_

មូលហេតុចំពោះការបដិសេធ :

អ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយពី LIHEAP (ជំនួយឥណ្ឌូសៈ) តាមគោលបំណងណាមួយក្នុងចំណោមគោលបំណង ទាំងបីខាងក្រោម ។

ការរស់នៅមួយចំនួនដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ មានរួមបញ្ចូលនូវចំណុចមួយចំនួនដែលចាត់តាមប្រភេទស្ថាប័នដែលកំណត់ដោយច្បាប់របស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ហើយក៏មានរួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់តែចំពោះស្ថាប័នមួយចំនួនដូចជា : មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរព្យាបាល សយនដ្ឋាន ផ្ទះស្នាក់នៅរបស់មហាវិទ្យាល័យ ពន្ធនាគារ ។ល។

ជាធម្មតា កន្លែងស្នាក់នៅដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ដែលតាមលក្ខណៈពិតគឺជាកន្លែងស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន មានដូចជាផ្ទះចល័ត និងអាគារ ឬជម្រក ផ្សេងទៀត ដែលមិនមែនប្រើសម្រាប់ឱ្យមនុស្សរស់នៅពេញមួយឆ្នាំឡើយ ។ ឧទាហរណ៍ កន្លែងរស់នៅដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយប្រភេទនេះ មានដូចជា យានយន្តកំសាន្ត (RVs) តង់ ការបោះជំរុំ ទូក/កាណូត ឡានតូច និងឡានធំ ។

វាក៏មានកាលៈទេសៈផ្សេងទៀត ដែលកន្លែងស្នាក់នៅរបស់មនុស្សមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយដែរ ដោយសំអាងលើលក្ខណៈនៃកន្លែងទាំងនោះ ។ ឧទាហរណ៍មាន ដូចជា កន្លែងដាក់ទោស កន្លែងរស់នៅដែលអ្នកមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅ ឬកន្លែងដែលប្រភពផ្តល់កំដៅមិនអាចប្រើបាន ឬកន្លែងដែលប្រភព ផ្តល់កំដៅបង្ករអាចគ្រោះថ្នាក់ ។

បើអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយឥណ្ឌូសៈរបស់អ្នក សូមបំពេញ និងបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទសុំធ្វើឧទ្ធរណ៍ (Appeal Form) ដែលភ្ជាប់មកជាមួយ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងលើ ឱ្យបានក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង អំពីភាពគ្មានសិទ្ធិទទួលជំនួយនេះ តែក៏មិនត្រូវយឺតជាងថ្ងៃទី 27 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2014 ឡើយ ។

ឈ្មោះ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

**នាយកដ្ឋានការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ជំនួយអន្តរកាល**

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ \_\_\_\_\_ សូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យនាយកដ្ឋានជំនួយអន្តរកាលអាចបញ្ចេញបាននូវព័ត៌មានទៅឱ្យ  
\_\_\_\_\_ :

ហត្ថលេខា : \_\_\_\_\_

លេខសន្តិសុខសង្គម : \_\_\_\_\_

ផ្លូវថ្នល់ : \_\_\_\_\_

ទីក្រុង/ប្រជុំជន : \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ : \_\_\_\_\_

**សម្រាប់ប្រើប្រាស់ដោយ D.T.A.**

1. អ្នកទទួលបានទទួល **TANF / EAEDC** តាំងពីថ្ងៃទី : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ។
2. សូមគូសរង្វង់ លើចំនួនមនុស្សដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីទទួលប្រាក់ជំនួយ ហើយ និងចំនួនប្រាក់ជំនួយដែលបានទទួល ។

ទំហំប្រាក់ជំនួយ	TANF		EAEDC
	លើកលែង/មិនលើកលែង	Sub. & Exempt/Sub. & Non-Exempt	
1	428 / 418	388 / 378	303.70
2	531 / 518	491 / 478	395.10
3	633 / 618	593 / 578	486.60
4	731 / 713	691 / 673	578.20
5	832 / 812	792 / 772	669.80
6	936 / 912	896 / 872	761.10
7	1037 / 1011	997 / 971	852.70
8	1137 / 1107	1097 / 1067	944.30

បើមិនធនសរសេរបញ្ចូលក្នុងតារាងនេះទេ សូមសរសេរចំនួនមនុស្សដែលបានទទួលប្រាក់ជំនួយ : \_\_\_\_\_ ចំនួនប្រាក់ជំនួយ : \$ \_\_\_\_\_

3. ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានមិនបានទទួលប្រាក់ជំនួយជាបទដ្ឋានតាមទំហំគ្រួសារទេ សូមគូសយកមួយនូវចំណុចខាងក្រោម ហើយសរសេរចំនួនទឹកប្រាក់ចូល  
ឬពន្យល់ ។

\_\_\_\_\_ ការបង់ប្រាក់បង្ការ : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ប្រាក់ប្តូរ : \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ ។ ប្រភព : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ផ្សេងៗ ។ សូមពន្យល់ : \_\_\_\_\_

4. ប្រសិនបើអ្នកនេះ មិនមែនជាអ្នកមិនមែនជាអ្នកកំពុងតែទទួលបានជំនួយទេ សូមសរសេរចំនួននូវចំនួនប្រាក់ជំនួយចុងក្រោយដែលគេបានទទួល និងកាលបរិច្ឆេទ  
បញ្ចប់ជំនួយ ។ ចំនួនប្រាក់ជំនួយ : \$ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ជំនួយ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

គុណភាពរបស់អ្នកតំណាង D. T. A.

កាលបរិច្ឆេទ

# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

## កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

### ត្រូវបំពេញដោយ បុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

សូមមេត្តជ្រាបថា ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

(ឈ្មោះជាអក្សរធ្មេញ របស់បុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

សូមបញ្ជាក់ក្រោម ច្បាប់ដាក់ទោសពីការភូតកុហកថា សេចក្តីថ្លែងខាងក្រោមគឺជាការពិត និងជាគណនីយពេញលេញនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូន

\_\_\_\_\_ ។

(ឈ្មោះជាអក្សរធ្មេញ របស់បុគ្គលដែលបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

ខ្ញុំបានផ្តល់ប្រាក់ឱ្យឈ្មោះនេះក្នុងចំនួន : \$ \_\_\_\_\_ ក្នុងមួយ : (សូមគូសយកមួយ) \_\_\_\_\_ សប្តាហ៍ \_\_\_\_\_ ខែ ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ បានចាប់ផ្តើមកាលពីថ្ងៃទី : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ហើយនឹងបន្តរហូតដល់ថ្ងៃទី \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ។

ប្រសិនបើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះត្រូវបញ្ឈប់ ចំនួនប្រាក់ដែលបានផ្តល់ជូនពីថ្ងៃទី \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ រហូតដល់ថ្ងៃទី

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ មានចំនួន \$ \_\_\_\_\_ ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនកាលពីថ្ងៃទី \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (កាលបរិច្ឆេទ) ។

ទំនាក់ទំនងរបស់ខ្ញុំជាមួយនឹងអ្នកដាក់ពាក្យសុំគឺ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំគឺ : \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំគឺ : \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទនៅកន្លែងធ្វើការរបស់ខ្ញុំគឺ : \_\_\_\_\_

ខ្ញុំបានដឹងបន្ថែមទៀតថា \_\_\_\_\_ អាចស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ នៅពេលនោះ ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវ

ប្រសិនបើខ្ញុំបាននិយាយខុស ឬនិយាយមិនពិត លើការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ ក្នុងវិធីណាមួយក៏ដោយ ។

### សេចក្តីថ្លែងនេះ ត្រូវតែបានទទួលការបញ្ជាក់ពីមន្ត្រីសារការី ។

ហត្ថលេខា : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

(អ្នកផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

On this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_, before me, the undersigned notary public, personally appeared \_\_\_\_\_(name of document signer), proved to me through satisfactory evidence of identification, which were \_\_\_\_\_, to be the person whose name is signed on the preceding or attached document, and acknowledged to me that (he) (she) signed it voluntarily for its stated purpose.

Notary Signature: \_\_\_\_\_ **NOTARY SEAL**

Commission Expires On: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



ភ្នាក់ងារ ឬម្ចាស់ផ្ទះជួលត្រូវបំពេញបែបបទនេះ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យជំនួយ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យជំនួយ : \_\_\_\_\_

**ព័ត៌មានអំពីផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីធី:**

1. ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីធី \_\_\_\_\_
2. ម្ចាស់ផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីធី \_\_\_\_\_
3. ចំនួនអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះ \_\_\_\_\_
4. លេខកូដកម្មវិធីសហគមន៍ បើមាន \_\_\_\_\_
5. ប្រភពជំនួយដល់ម្ចាស់ផ្ទះ ឬអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះចំពោះថ្លៃថ្នះ និង/ឬថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ ព្រមទាំងចំនួនប្រាក់ជំនួយ  
\_\_\_\_\_
6. ចំនួនប្រាក់ជួលផ្ទះ/បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះប្រចាំខែ \_\_\_\_\_
7. ព្រះពាក់ដៅ និងឈ្មោះលើប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មកំដៅ និងការផ្គត់ផ្គង់ \_\_\_\_\_
8. ប្រភេទនៃការគ្រប់គ្រង/កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយ (ដូចជា ថែទាំ 23 ម៉ោង ការព្យាបាល ការធ្វើសីតិសម្បទា ការត្រួតពិនិត្យរដ្ឋសាស្ត្រ)  
\_\_\_\_\_

**ព័ត៌មានអំពីជនរស់នៅកម្មវិធី :**

10. ចំនួនប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ និងប្រភពប្រាក់ចំណូល : \_\_\_\_\_ ចំណែកចេញថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធី : \_\_\_\_\_
11. តើចំណែកថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធីម្នាក់ៗត្រូវចេញ ត្រូវបានគណនាយ៉ាងដូចម្តេច (ដូចជា ពាក់ព័ន្ធនឹងការចេញថ្លៃហ្វានស៊ីលីធី ជាភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធី ។ល ។) ?  
\_\_\_\_\_
- ក. តើថ្លៃជួល/ប្រាក់បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ ត្រូវបង់ដោយអតិថិជនរបស់កម្មវិធីទាំងអស់មែនទេ?  បាទ  ទេ
- ខ. ប្រសិនបើអតិថិជនរបស់កម្មវិធី មិនបានបង់ថ្លៃជួលផ្ទះទេ តើគេបានប្រាក់ពិណាដើម្បីបង់ការចំណាយហ្វានស៊ីលីធី ។ល ។? \_\_\_\_\_
- គ. តើអតិថិជនរបស់កម្មវិធីមានបន្ទុកចំណាយលើថាមពល (កំដៅ) មែនទេ :  បាទ  ទេ

12. សង្ខេបអំពីស្ថានភាពការរស់នៅ/យោបល់បន្ថែម : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**បើមាន** ព័ត៌មានក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបំពេញដោយម្ចាស់ផ្ទះជួល ។

ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ : \_\_\_\_\_

(អាសយដ្ឋានផ្លូវថ្នល់ ជាន់ទី និងលេខផ្ទះ ។ លេខប្រអប់សំបុត្រ)

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

**សូមបញ្ជូនបែបបទនេះទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដោយផ្ទាល់ ។ សូមអរគុណ ។**

**សេចក្តីសម្រេចរបស់ភ្នាក់ងារ :** \_\_\_\_\_  
-----

ឆ្នាំសារពើពន្ធ 2014

LOW-INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

ទំព័រគណនាប្រាក់ចំណូល

ប្រភេទប្រាក់ចំណូល និងចំនួនប្រាក់ចំណូល ការផ្ទេរថវិកាប្រាក់ចំណូលគឺជាការចាំបាច់ សូមអានពាក្យណែនាំ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ជំនួយថាមពលរបស់អ្នកក្នុងមូលដ្ឋាន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការផ្ទេរថវិកាប្រាក់ចំណូល	សូមគូសក្នុង ប្រអប់	មេត្រូវសារ	សមាជិកដទៃទៀតរបស់គ្រួសារ (យោងតាមឯកសារណែនាំរបស់ LIHEAP)			
មិនមានប្រាក់ចំណូលទេ (ប្រាក់ចំណូល “0”)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម (រួមទាំងប្រាក់បន្ថែម ប្រាក់ទឹកកក ប្រាក់លើសម៉ោង ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍បាតុកម្ម)	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
ប្រាក់ទទួល ឬថ្លៃលក់ដុល (ពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន) ផ្នែកទី I បន្ទាត់ទី 7 កាលវិភាគ C បែបបទ IRS 1040	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនសរុប** (ពីបែបបទពន្ធ IRS)	<input type="checkbox"/>					
សន្តិសុខសង្គម (SS)	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបង្ក្រប់ (SSI)	<input type="checkbox"/>					
ជំនួយអន្តរកាល ចំពោះគ្រួសារខ្វះខាត (TANF)	<input type="checkbox"/>					
ជំនួយបន្ទាន់ដល់មនុស្សចាស់ ពិការ និងកុមារ (EAEDC)	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានាការងារធ្វើ	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ទាហានចូលនិវត្ត	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចូលនិវត្ត/ប្រាក់សោធន និងប្រាក់ទទួលប្រចាំឆ្នាំ	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់សំណងកម្មករ (រួមទាំងប្រាក់ទទួលបណ្តោះអាសន្នលើការធានារ៉ាប់រងពិការភាព)	<input type="checkbox"/>					
ការប្រាក់/ចំណែកប្រាក់ចំណូល***	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលពីការជួលផ្ទះដែលម្ចាស់ផ្ទះស្នាក់នៅជាមួយ	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលពីការជួលផ្ទះដែលម្ចាស់ផ្ទះមិនស្នាក់នៅជាមួយ	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភឬប្រពន្ធកូន (បានទទួលជាប្រចាំ)	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលពីការងារមិនទៀងទាត់	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលពីការទទួលរួម****	<input type="checkbox"/>					
ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត						
- ការបង់តម្លៃសិទ្ធិ	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់ឈ្នះលេខឆ្នោតដែលបានទទួលជាប្រចាំ	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់បានទទួលពីការធានារ៉ាប់រងជាប្រចាំ	<input type="checkbox"/>					

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជាប្រចាំពីអ្នកដទៃ	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ/ប្រាក់ជំនួយ/អាហាររូបករណ៍/ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (សម្រាប់ចំណាយលើការរស់នៅ)	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់ចំណូលពីអចលនទ្រព្យ/ឯកាធិកម្ម	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់ទទួលសម្រាប់បង់ថ្លៃផ្ទះ	<input type="checkbox"/>					
- ប្រាក់បានទទួលផ្សេងៗទៀតដែលចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូល (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
		<b>ប្រាក់ចំណូលរបស់មេគ្រួសារ</b>	\$			
		ប្រាក់ចំណូលរបស់សមាជិកដទៃទៀតក្នុងគ្រួសារ	\$			
		<b>ប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងគ្រួសារ</b>	<b>\$</b>			

\*បើគូសយក សូមបំពេញបែបបទប្រាក់ចំណូលទាប/គ្មានប្រាក់ចំណូល និងបញ្ជីភាពគ្មានប្រាក់ចំណូល . ។ \*\* បើគូសយក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវបែបបទបង់ពន្ធ ។ \*\*\* បើគូសយក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវបញ្ជីថ្លៃបំផុត ។

\*\*\*\* ប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងវិក្កយប័ត្រដែលបានទទួលចំនួន 12 ខែមុនការដាក់ពាក្យសុំជំនួយ LIHEAP គឺរាប់តែមួយដងទេសម្រាប់គោលបំណង LIHEAP ។ វិក្កយប័ត្រសរុបអាចរួមបញ្ចូលនូវហ៊ុន ឬប្រាក់ធានា ប្រាក់ចំណេញពីដើមទុន ប្រាក់ថ្លៃសិទ្ធិមរតក ប្រាក់បង់មួយដងពីការធានារ៉ាប់រង (មិនរួមបញ្ចូលនូវការធានារ៉ាប់រងជីវិត គ្រោះថ្នាក់ ឬការបង់ពីភាគីទីបី) ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្តីប្រពន្ធ ឬកូនដែលបានទទួលតែមួយដង (ជំនួសឱ្យការទទួលប្រចាំខែ) ប្រាក់ឈ្នះឆ្នោត (ទទួលសរុបតែមួយដង) ។



**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីពាក្យសុំដែលមិនពេញលេញ**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង / ហ្សិប : \_\_\_\_\_

**ជូនចំពោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយថាមពល ជាទីរាប់អាន**

លិខិតនេះ គឺជាការជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពី ចំណាត់ការដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើចំពោះពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំ 2013-2014 ។

ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកគឺ **មិនពេញលេញ** ទេ ។ យើងខ្ញុំមិនអាចជួយបញ្ជូនប្រេង បង់ថ្លៃចំណាយលើសេវាផ្គត់ផ្គង់ ឬបង់ថ្លៃជួលផ្ទះ ឱ្យអ្នកបានទេ លើកលែងតែពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកនៅមិនទាន់មានភាពពេញលេញ ។ យើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ដើម្បីធ្វើឱ្យពាក្យសុំរបស់អ្នកមានភាពពេញលេញ :

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**!! ការប្រញាប់ !!**

**ការប្រុងប្រយ័ត្ន ៖** អ្នកត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្លួនឱ្យបានពេញលេញជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែមិនត្រូវយឺតជាង 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃចេញលិខិតមួយច្បាប់នេះ ។ ការផ្តល់ជំនួយថាមពល គឺជាកម្មវិធី "មកមុន ជួយមុន" ហើយ ក៏មិនមានការធានាថា ថវិការបស់កម្មវិធី នឹងនៅរក្សាទុកសម្រាប់ គ្រួសារអ្នកប្រសិនបើអ្នកពន្យារការបញ្ជូនឯកសាររបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ **ជាបន្ទាន់** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំជួយ ក្នុងការបានទទួលព័ត៌មាននេះ ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ពាក្យសុំជំនួយដែលមិនពេញលេញ --- ការជូនដំណឹងចុងក្រោយ។**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ជូនចំពោះ \_\_\_\_\_

**( ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥណ្ឌូន )**

ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នក នៅបាត់ឯកសារមួយចំនួននៅឡើយ ។ យើងខ្ញុំមិនអាចជួយចេញថ្លៃចំណាយលើថាមពលកំដៅផ្ទះ ដោយគ្មានព័ត៌មាននេះបានទេ ។

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹងអំពីពាក្យសុំជំនួយមិនពេញលេញ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ បានស្នើសុំនូវឯកសារមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(សញ្ញាផ្តោត \* បង្ហាញពីឯកសារដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងខ្ញុំ)

ឯកសារមួយចំនួនដូចខាងក្រោម អ្នកត្រូវតែផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែក៏មិនឱ្យយឺតជាង 30 គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ  
របស់លិខិតមួយនេះ :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**!! ការប្រញាប់ !!**

**ការប្រុងប្រយ័ត្ន :** អ្នកត្រូវបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នក ឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែក៏មិនឱ្យយឺតជាង 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញ លិខិតនេះ  
បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកនឹងត្រូវបានទទួលការបដិសេធ សម្រាប់ទទួលជំនួយថាមពល ។ ការផ្តល់ជំនួយថាមពល គឺជាកម្មវិធី "មកមុន ជួយមុន" ហើយ ក៏មិនមានការធានាថា  
ថវិការបស់កម្មវិធី នឹងនៅរក្សាទុកសម្រាប់ គ្រួសារអ្នក ប្រសិនបើអ្នកពន្យារការបញ្ជូនឯកសាររបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ។

**នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងចុងក្រោយ អំពីពាក្យសុំមិនពេញលេញរបស់អ្នក។**

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**លិខិតផ្ញើជូនអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ដែលបានទទួលជំនួយក្នុងគ្រាអាសន្នមួយដង**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ជូនចំពោះ (អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥណ្ឌូន) :

ពាក្យរបស់អ្នក សម្រាប់សុំជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមកម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប ត្រូវបានអនុម័តិ ដូចមានបង្ហាញជូនខាងក្រោម ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កំណត់ត្រារបស់យើងខ្ញុំបង្ហាញថា នៅមុនឆ្នាំដែលកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដំណើរការ គ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលជំនួយក្នុងគ្រាអាសន្ន មួយដង ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលនោះទេ ហើយអ្នកក៏មិនបានសងជំនួយនោះមកវិញដែរ ។ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ សក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ ជាអតិបរមារបស់អ្នក នៅក្នុងឆ្នាំនេះ នឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ទៅតាមចំនួនដែលអ្នកនៅជំពាក់ ។ បើអ្នកបានសងនូវចំនួនដែលបាន ជំពាក់នោះមកវិញតាមតួលេខ ដែលបង្ហាញខាងក្រោម អត្ថប្រយោជន៍ជំនួយពេញលេញរបស់អ្នក នឹងត្រូវផ្តល់ជូនឱ្យអ្នកដោយកម្មវិធី ។

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច ចំពោះសិទ្ធិទទួលជំនួយនេះ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីបានទទួលលិខិតជូនដំណឹងមួយនេះ (នៅថ្ងៃទីបួនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2014) ដោយការជូនដំណឹងដល់ \_\_\_\_\_ ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលមានសរសេរពីខាងលើនៃទំព័រនេះ ។

អ្នកលក់ថាមពលកំដៅ : \_\_\_\_\_

សក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមា : \$ \_\_\_\_\_

ការចំណាយនៅមុនឆ្នាំអាសន្ន បង់ទៅកាន់ (ឈ្មោះ) : \_\_\_\_\_

ចំនួនទឹកប្រាក់បានបង់សម្រាប់គ្រាអាសន្ន : \$ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ចំនួនទឹកប្រាក់បង់សង្ស័យរាល់ ដោយអតិថិជន : \$ \_\_\_\_\_

**ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅជំពាក់ - ត្រូវកាត់ចេញពីបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលអ្នកបានទទួល :**

\$ \_\_\_\_\_

**ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយជាអតិបរមាដែលនៅសល់ : \$ \_\_\_\_\_**

ដោយក្តីរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ

នាយកផ្តល់ជំនួយថាមពល

ភ្នាក់ងារ LIHEAP



6) តើអ្នកបានទទួល WIC ឬជំនួយផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាជំនួយសាច់ប្រាក់ទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ

បើមាន សូមបញ្ជាក់ : \_\_\_\_\_

7) តើអ្នកអាចបង់ការចំណាយលើរថយន្ត (សាំង ការចុះបញ្ជី បង់ពន្ធដីកូន ថ្លៃធានារ៉ាប់រងឡាន) និង/ឬ ចំណាយលើការធ្វើដំណើរ ដោយរបៀបណា?

\_\_\_\_\_

**ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ក្រោមច្បាប់ភាពឈឺចាប់ និងការដាក់ទោសពីភាពភូតកុហកថា រាល់សេចក្តីថ្លែងដែលមាននៅក្នុងសំណុំបែបបទនេះ និងនៅក្នុងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ គឺជាករពិត ហើយគឺមិនមានអ្វីដែលថ្លែងខុស ឬថ្លែងកុហកអំពីប្រាក់ចំណូល ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតឡើយ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវយ៉ាងពេញទំហឹង ចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីការថ្លែងបន្លំនៅក្នុងពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្ញុំ ។**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

(ឈ្មោះសរសេរឱ្យច្បាស់)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់អ្នកសំភាសន៍ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

## កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

### សេចក្តីថ្លែងចំពោះគ្រួសារគ្មានប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ)

មនុស្សចម្លាក់ៗ (អាយុ 18+) ជាសមាជិកគ្រួសារ ដែលមិនបានរាយការណ៍ចំពោះប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ) ត្រូវបំពេញបែបបទខាងក្រោម ។  
លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

#### មនុស្សពេញវ័យ #1

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី \_\_\_\_\_ ដល់ \_\_\_\_\_ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ \_\_\_\_\_ ធ្វើការពិនិត្យ ចំពោះប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋថែមទៀត ។

ហត្ថលេខា

លេខសុវត្ថិភាពសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

#### មនុស្សពេញវ័យ #2

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី \_\_\_\_\_ ដល់ \_\_\_\_\_ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ \_\_\_\_\_ ធ្វើការពិនិត្យចំពោះ ប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថាក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋថែមទៀត ។

ហត្ថលេខា

លេខសុវត្ថិភាពសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

#### មនុស្សពេញវ័យ #3

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី \_\_\_\_\_ ដល់ \_\_\_\_\_ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ \_\_\_\_\_ ធ្វើការពិនិត្យ ចំពោះប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋថែមទៀត ។

ហត្ថលេខា

លេខសុវត្ថិភាពសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលនៅសល់ ដែលមិនមានប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ) សូមបន្តបំពេញសំណុំបែបបទដទៃ ។

# Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-

## កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីថ្លែងចំពោះការធានារ៉ាប់រងការមិនបង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ / ភាពមិនមែនជាម្ចាស់ផ្ទះ

(សម្រាប់អតិថិជនមានផ្ទះខ្លួនឯង ដែលមិនមានការចំណាយលើការធានាការបង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ និង/ឬ ភាពមិនមែនជាម្ចាស់ផ្ទះ)

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ជូនថា ខ្ញុំមានផ្ទះខ្លួនឯង ហើយលែងមានលទ្ធភាពបង់រំលោះ (ថ្លៃដើម និងការប្រាក់) ចំពោះផ្ទះនេះទៀតហើយ ។ ការចំណាយលើផ្ទះរបស់ខ្ញុំ មានដូចខាងក្រោម :

- បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ ( ថ្លៃដើម និងការប្រាក់ ) : \$ \_\_\_\_\_
- គោលនយោបាយប្រាក់ធានារ៉ាប់រងផ្ទះ : \$ \_\_\_\_\_
- អចលនទ្រព្យ (ពន្ធក្រុង) : \$ \_\_\_\_\_
- ថ្លៃជួលខនដូ (បើអាចអនុវត្តបាន) : \$ \_\_\_\_\_
- ថ្លៃថតផ្ទះចល័ត (បើអាចអនុវត្តបាន) : \$ \_\_\_\_\_
- ផ្សេងៗ \$ \_\_\_\_\_
- សរុបការចំណាយលើផ្ទះ : \$ \_\_\_\_\_

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ក្រោមច្បាប់ភាពឈឺចាប់ និងការដាក់ទោសពីភាពភូតកុហកថា រាល់សេចក្តីថ្លែងដែលមាននៅក្នុងសំណុំបែបបទនេះ និងនៅក្នុងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ គឺជាការពិត ហើយគឺមិនមានអ្វីដែលថ្លែងខុស ឬថ្លែងកុហកអំពីប្រាក់ចំណូល ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតឡើយ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវយ៉ាងពេញទំហឹង ចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីការថ្លែងបន្លំនៅក្នុងពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្ញុំ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

(សរសេរឈ្មោះជាអក្សរធ្មេញ)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់សំភាសន៍ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

សំណុំបែបបទការប្រគល់សិទ្ធិប្រទាន

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ (ជាមេគ្រួសារ) ឆ្លងតាមរយៈនេះ សូមផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់ បុគ្គលដែលមានឈ្មោះ  
ដូចខាងក្រោម ដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំជំនួយថាមពល ជំនួសឱ្យខ្ញុំ ។

ឈ្មោះអ្នកដែលបានទទួលសិទ្ធិពីមេគ្រួសារ \* : \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមេគ្រួសារ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

\* បុគ្គលដែលបានទទួលសិទ្ធិជំនួសមេគ្រួសារ ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន និងសំណៅថតចម្លងនៃប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន ត្រូវតែដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់  
អតិថិជន ។ ត្រូវភ្ជាប់សំណៅថតចម្លងនៃប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន ជាមួយនឹងសំណុំបែបបទនេះផងដែរ ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-  
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**



លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : \_\_\_\_\_

ជូនចំពោះ \_\_\_\_\_

ក្រោយពេលពិចារណាលើការពិតទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក ដែលបានដាក់ជូនកាលពីថ្ងៃទី \_\_\_\_\_ រួចមក  
ពាក្យសុំនេះត្រូវបានទទួលការកំណត់ថា \_\_\_\_\_

មូលដ្ឋាននៃការកំណត់ថា អ្នកមិនមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់គឺសំអាងលើ \_\_\_\_\_

អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយថាមពលទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ក្នុងបរិមាណទឹកប្រាក់ចំនួន \$xxx ។

សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ \_\_\_\_\_ តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ \_\_\_\_\_ នៅឯ \_\_\_\_\_

ឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើ ទៅបាន ដើម្បីពិភាក្សាអំពីវិធីបង់ប្រាក់ជំនួយត្រឡប់វិញ ។

សូមអរគុណ ។

\_\_\_\_\_



# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

**ទំព័រប្រាក់ចំណូលពីការជួលទ្រព្យសម្បត្តិដែលម្ចាស់នៅជាមួយ**  
**បែបបទ IRS 1040 កាលវិភាគ E : ប្រាក់ចំណូល និងប្រាក់ចំណាយពីការជួលអចលនទ្រព្យ**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ : \_\_\_\_\_ លេខពាក្យសុំ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានទ្រព្យសម្បត្តិ \* : \_\_\_\_\_ ជាន់ទី : \_\_\_\_\_ ទីក្រុង/ទីប្រជុំជន : \_\_\_\_\_ ហ្សិប : \_\_\_\_\_

ប្រភពព័ត៌មាន :  បែបបទបង់ពន្ធលេខ \_\_\_\_\_  ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) : \_\_\_\_\_

អំឡុងពេល : ពេញមួយឆ្នាំនៃ 12/31/20\_\_\_\_

IRS#	ចំណាយ	ចំនួន
4	ថ្លៃជួលជុល (ប្រចាំឆ្នាំ)	\$
5	ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម	\$
6	ឃាសយន្ត និងការធ្វើដំណើរ	\$
7	ការសំអាត និងការថែទាំ	\$
8	កម្រៃជើងសារ	\$
9	ធានារ៉ាប់រង	\$
10	ថ្លៃសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ និងវិជ្ជាជីវៈ	\$
11	ថ្លៃការចាត់ចែង	\$
12	ការប្រាក់ថ្លៃបង់ផ្ទះរំលោះ បង់ឱ្យធនាគារ	\$
13	ការប្រាក់ផ្សេងទៀត	\$
14	ជួសជុល	\$
15	ការផ្គត់ផ្គង់	\$
16	ពន្ធដារ	\$
17	ប្តូរធីលីធី (ប្រេង ភ្លើង និងហ្គាស)	\$
19	ផ្សេងៗ (សូមសរសេរចូល)	\$
i.		\$
ii.		\$
iii.		\$
iv.		\$
v.		\$
vi.		\$

	សរុបចំនួនប្រាក់ដែលកាត់ចេញទាំងអស់ ។	
<b>ក</b>	បូកចំនួនក្នុងជួរទី 5 ដល់ទី 19 vi បញ្ចូលគ្នា	\$
	មេគុណផ្ទះជួល	
<b>ខ</b>	គុណចំនួនប្រាក់កាត់ចេញទាំងអស់ជាមួយនឹងមេគុណ* គុណជួរ ក ជាមួយនឹង X **	
	ប្រាក់ចំណេញដែលនៅសល់	
<b>គ</b>	ថ្លៃជួលសរុប ដកនឹងចំនួនប្រាក់កាត់ចេញទាំងអស់ យកចំនួនកញ្ចប់ជួរ ខ ដកជាមួយនឹងជួរទី 4	

\* : អាសយដ្ឋានរបស់ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវតែដូចគ្នានឹងអាសយដ្ឋានរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ។

\*\* : គុណចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវកាត់ទាំងអស់ជាមួយនឹងទសភាគដែលឆ្លើយតបជាមួយនឹងចំនួននៃផ្ទះរំលែងនៅក្នុងអគាររួមរបស់ម្ចាស់ ។ ពីរគ្រួសារ : 0.50 បីគ្រួសារ : 0.67 បួនគ្រួសារ : 0.75 ប្រាំគ្រួសារ : 0.80 ។

ក្នុងករណីដែលម្ចាស់មិនស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជួលទេ ត្រូវដកចេញ 40% ។

**បែបបទរៀបរាប់ពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន**

ឧបករណ៍នេះ អាចឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយយកទៅប្រើប្រាស់បាន សម្រាប់រៀបចំប្រាក់ចំណូល ចំពោះមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួន ។

លេខពាក្យសុំ \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

1. សូមសរសេរចូលនូវឆ្នាំចុងក្រោយបំផុត ដែលអ្នកបានធ្វើបែបបទបង់ពន្ធប្រាក់ចំណូលពីមុខរបររបស់អ្នក ។ \_\_\_\_\_
2. តើអ្នកប្រកបមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន ដោយឡែកៗពីគ្នា ចំនួនប៉ុន្មានមុខ? 1  2  3  4  5  6  ច្រើនជាង 6
3. សម្រាប់មុខរបរនីមួយៗ ខាងក្រោម សូមបង្ហាញពីចំនួនមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធ ។
 

ក) ជាម្ចាស់តែម្នាក់ឯង	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	បើមានតួសយកចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 4 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
ខ) ដៃគូ	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	បើមានតួសយកចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 5 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
គ) សាជីវកម្ម	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	បើមានតួសយកចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 6 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
ឃ) សាជីវកម្ម S	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	បើមានតួសយកចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 7 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
4. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មក្នុងនាមជា **ម្ចាស់តែម្នាក់ឯង** តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទ្រង់ទ្រាយពន្ធ IRS មកវិញ?
 

ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040)	<input type="checkbox"/>
ខ) កាលវិភាគ C (Schedule C)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
គ) កាលវិភាគ C-EZ (Schedule C-EZ)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
ឃ) កាលវិភាគ E (Schedule E)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
ង) កាលវិភាគ F (Schedule F)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
5. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជាលក្ខណៈ **ដៃគូ** :
  - i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទ្រង់ទ្រាយពន្ធ IRS មកវិញ?
 

ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040)	<input type="checkbox"/>	
ខ) កាលវិភាគ E (Schedule E)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម
គ) បែបបទ 1065 (Form 1065)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	មួយណាដែលជារបស់អ្នក ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?
ឃ) កាលវិភាគ K-1 (Form 1065) (Schedule K-1 (Form 1065))	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1-____% 2-____% 3-____% 4-____%
		5-____% 6-____%
6. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជា **សាជីវកម្ម** :
  - i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទ្រង់ទ្រាយពន្ធ IRS មកវិញ?
 

ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040)	<input type="checkbox"/>	
ខ) កាលវិភាគ E (Form 1040) (Schedule E (Form 1040))	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម
គ) បែបបទ 1120 (Form 1120)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	មួយណាដែលជារបស់អ្នក ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?
ឃ) កាលវិភាគ G (Form 1120) (Schedule G (Form 1120))	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1-____% 2-____% 3-____% 4-____%
		5-____% 6-____%

7. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជាលក្ខណៈ **សាធារណៈ S:**

i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារផ្ទៃក្នុង IRS មកវិញ?

ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040)

ខ) កាលវិភាគ E (Schedule E) 1 2 3 4 5 6

គ) បែបបទ 1120S (Form 1120S) 1 2 3 4 5 6

ឃ) កាលវិភាគ K (Form 1120S) (Schedule K (Form 1120S)) 1 2 3 4 5 6

ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម

មួយណាដែលជារបស់អ្នក ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?

1-\_\_\_\_ 2-\_\_\_\_% 3-\_\_\_\_% 4-\_\_\_\_%  
5-\_\_\_\_% 6-\_\_\_\_%

8. តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ក្រៅពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនឬទេ បាទ/ចាស ទេ

បើមាន សូមបង្ហាញថាប្រភពមួយណា ប្រាក់ពលកម្ម ប្រាក់ខែ ប្រាក់ទឹកតែ ។ល។ ប្រាក់ប្រចាំខែបានទទួលពីការលែងលះ

ផលចំណេញពីប្រាក់ទុន ប្រាក់ចំណេញពីភាគហ៊ុនសាមញ្ញ ឬចំណែកពីផលចំណេញលើប្រាក់ទុន ការប្រាក់ដែលជាប់ពន្ធ

ចំណែកប្រាក់ចូលនិវត្ត (IRA distributions) ប្រាក់សោធន និងប្រាក់ធនលាភសាមយិក ប្រាក់បំណាច់ភាពគ្មានការធ្វើ អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម

ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត : \_\_\_\_\_

9. តើប្រភពប្រាក់ចំណូលដែលបង្ហាញក្នុងសំណួរទី #8 ខាងលើ រួមបញ្ចូលទាំងរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារផ្ទៃក្នុងមកវិញ (Form 1040) របស់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាស ឬ

ទេ

បើមិនរួមបញ្ចូលទេ សូមពន្យល់ : \_\_\_\_\_

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**បញ្ជីសំណួរ សម្រាប់គ្រួសារជួលផ្ទះនៅរួមគ្នា / សេដ្ឋកិច្ចផ្សេងគ្នា**

**សូមបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ជួលផ្ទះរៀង ឬផ្ទះធម្មតា ជាមួយអ្នកដទៃ សម្រាប់រស់នៅ ។ គ្រួសារអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ នីមួយៗ ត្រូវបំពេញសំណុំបែបបទនេះ មុនពេលដែលយើងខ្ញុំអាចដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន ៖**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នករើមកនៅក្នុងផ្ទះនេះ : \_\_\_\_\_

តើមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ជួលផ្ទះនេះនៅរួមគ្នា? \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកជួលផ្ទះនេះនៅ : \_\_\_\_\_

**ប្រាក់ចំណូល**

តើអ្នកមានប្រាក់ចំណូលខ្លួនឯងទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ

បើមាន ចូរពន្យល់ថាជាប្រាក់ចំណូលប្រភេទណា : \_\_\_\_\_

តើអ្នកដទៃទៀតដែលជួលផ្ទះនេះនៅ មានប្រាក់ចំណូលប្រភេទណាដែរ? \_\_\_\_\_

**ការចំណាយ**

តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយ លើផ្ទះមួយនេះ? \_\_\_\_\_

តើឈ្មោះនរណាដែលដែលត្រូវសរសេរដាក់លើប័ណ្ណទារប្រាក់បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ ថ្លៃជួលផ្ទះ ថ្លៃថាមពលកំដៅផ្ទះ ថ្លៃអគ្គិសនី ថ្លៃហ្គាស ថ្លៃទូរស័ព្ទ?

តើការចំណាយអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវ? សូមគូសពីមុខចំណុចនីមួយៗខាងក្រោមដែលសមស្រប ព្រមទាំងផ្តល់នូវសែកដែលលើកលែងចោល និង/ឬ ការបញ្ចប់បង់ប្រាក់ កាលពីពេលបី (3) ខែកន្លងទៅ ៖

\_\_\_\_\_ ជួល \_\_\_\_\_ ហ្គាស \_\_\_\_\_ អគ្គិសនី \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_ ខ្សែកាប

ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) : \_\_\_\_\_

ក្នុងរវាងឆ្នាំមុន តើមានអ្នកណាម្នាក់ដែលជួលផ្ទះនៅជាមួយ បានជួយអ្នក ក្នុងវិធីណាមួយ ដើម្បីចេញថ្លៃចំណាយទាំងនេះឬទេ?

\_\_\_\_\_

**ការរស់នៅដែលមានការរៀបចំ / ការបែងចែកបរិវេណរស់នៅ**

តើអ្នកមានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងបុគ្គលណាមួយដែរឬទេ? \_\_\_\_\_

បើមាន តើទំនាក់ទំនងបែបណាដែរ? \_\_\_\_\_

តើគ្រប់គ្នាមានទីកន្លែង របស់ខ្លួនរស់នៅដែរឬទេ? \_\_\_\_\_

តើនៅក្នុងផ្ទះនេះ មានបន្ទប់គេងប៉ុន្មាន?

(សូមផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានភតិសន្យា សំណុំបែបបទព័ត៌មានពីការជួល របាយការណ៍អ្នកវាយតម្លៃ)

តើម្នាក់ៗដែលនៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា ទិញអាហារបរិភោគ ឬសំភារៈផ្តល់ខ្លួនផ្សេងទៀត រៀងៗខ្លួនមែនទេ? \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

# LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

## បែបបទអ្នកជួល / ម្ចាស់ផ្ទះជួល ( ត្រូវធ្វើទៅឱ្យ និងត្រូវបំពេញដោយម្ចាស់ផ្ទះជួល )

ឈ្មោះអ្នកជួល : \_\_\_\_\_  
 លេខពាក្យសុំរបស់អ្នកជួល : \_\_\_\_\_  
 អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជួល : \_\_\_\_\_  
 ទីក្រុង/ទីប្រជុំជន ហ្សិប : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1) កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកជួលចូលស្នាក់នៅ : \_\_\_\_\_

2) ចំនួនអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមួយខ្នង : \_\_\_\_\_

3) ឈ្មោះអ្នកដទៃទៀត : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4) ចំនួនបន្ទប់ដេកក្នុងមួយខ្នង :  សូមិអូ  1  2  3  4  ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) \_\_\_\_\_

5) តើក្នុងអគារមួយមានប៉ុន្មានខ្នង? \_\_\_\_\_

6) តើអ្នកកំដៅអគារនេះដោយមធ្យោបាយអ្វី?  
 \_\_\_\_\_ ប្រេង \_\_\_\_\_ ហ្គាស \_\_\_\_\_ អគ្គិសនី \_\_\_\_\_ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) \_\_\_\_\_

7) តើខ្លួននីមួយៗមាននាឡិកាវាស់ ឬឡដុតកំដៅដាច់ដោយឡែកមែនទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ

8) ថ្លៃជួលជួល : \_\_\_\_\_ ក្នុងមួយខែ/សប្តាហ៍ (ជុំវិញ)

9) យូទីលីទី (បើមាន) ដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃជួល : \_\_\_\_\_ កំដៅ \_\_\_\_\_ ហ្គាស \_\_\_\_\_ អគ្គិសនី \_\_\_\_\_ ទឹកក្តៅ

10) តើផ្ទះនេះបានជួលជាប្រាក់ជំនួយទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ ចំណែកដែលអ្នកជួលត្រូវចេញ : \_\_\_\_\_

បើមែន តើជំនួយជាប្រាក់ប្រភេទណា (សំដៅលើភតិសន្យា)? \_\_\_\_\_

11) តើការជួលនេះគឺជាឥណទានពន្ធមែនទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ

បើមែន តើថ្លៃជួលក្នុងមួយខែថ្លៃប៉ុន្មាន សម្រាប់ការជួលដែលស្រដៀងគ្នានេះដោយមិនមានឥណទានពន្ធ? \$ \_\_\_\_\_

12) តើអ្នកជួលនៅជំពាក់ថ្លៃជួលមែនទេ? \_\_\_\_\_ បាទ \_\_\_\_\_ ទេ

បើមែន តើអ្នកជួលនៅជំពាក់ថ្លៃជួលប៉ុន្មាន : \$ \_\_\_\_\_

ពីខែណា? \_\_\_\_\_ ដល់ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

**( អាសយដ្ឋានផ្លូវថ្នល់ ជាតិទី និងលេខផ្ទះ ។ មិនមែនជាលេខប្រអប់សំបុត្រទេ បើអាច ) ។**

លេខទូរស័ព្ទម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់ផ្ទះជួល : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

**សូមធ្វើបែបបទនេះទៅកាន់ \_\_\_\_\_ ដោយផ្ទាល់ ។ សូមអរគុណ ។**

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់/ការបញ្ជូនឥណ្ឌូនៈ ដែលដាក់ឈ្មោះមនុស្សមិនមែនជាសមាជិកគ្រួសារ**

សំណុំបែបបទនេះ ត្រូវបំពេញដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ LIHEAP នៅពេលដែលមិនមានភស្តុតាងដទៃដើម្បីធ្វើទៅកាន់អ្នក ដែលមានឈ្មោះ ក្នុងប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់/អ្នកបញ្ជូនឥណ្ឌូនៈ ។

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : \_\_\_\_\_

**គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់**

1) ប្រភេទគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ :  ហ្គាស  អគ្គិសនី  មិនពាក់ព័ន្ធ

2) ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ : \_\_\_\_\_

3) លេខគណនីគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ : \_\_\_\_\_

4) ឈ្មោះអតិថិជនគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ : \_\_\_\_\_

5) អាសយដ្ឋានអតិថិជន : \_\_\_\_\_

**ការបញ្ជូនគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់**

6) ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនចាត់បញ្ជូន : \_\_\_\_\_

7) ឈ្មោះអតិថិជន : \_\_\_\_\_

8) អាសយដ្ឋានអតិថិជន : \_\_\_\_\_

9) សូមពន្យល់អំពីកាលៈទេសៈ ដែលនាំឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំប្រើឈ្មោះរបស់អតិថិជន លើប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់/ការបញ្ជូន :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ខ្ញុំសូមទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំបានទទួលសិទ្ធិទាំងស្រុងពីបុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្រោម " ឈ្មោះអតិថិជន " នៃគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និង/ឬការបញ្ជូនខាងលើ ដើម្បីប្រើឈ្មោះរបស់  
គាត់នៅលើប័ណ្ណទារប្រាក់ទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ (សរសេរឱ្យច្បាស់) : \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ : \_\_\_\_\_

សូមបញ្ជូនបែបបទដែលបានបំពេញរួចរាល់មកកាន់ \_\_\_\_\_ តាមអាសយដ្ឋាន \_\_\_\_\_ ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-**

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

**ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំពោះការបញ្ជូនអុស / ដុស្តិកលើ សម្រាប់ដុតកំដៅផ្ទះ**

លេខពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : \_\_\_\_\_

ក្នុងនាមជាអតិថិជនជំនួយថាមពល ដែលប្រើអុស ឬដុស្តិកលើជាថាមពលដុតកំដៅផ្ទះ យើងខ្ញុំសូមឱ្យអ្នកបំពេញ និងធ្វើតាមប្រែសម្រួលនីមួយៗកិច្ចការបញ្ជូនបញ្ជីសំណួរនេះ មកកាន់ \_\_\_\_\_ ។ យើងខ្ញុំត្រូវការធានាថា អុសដែលអ្នកបានទទួល ធ្វើឱ្យអ្នកពេញចិត្ត ហើយថាអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយថាមពលរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានបង់ជូនទៅតាមអ្វីដែលអ្នកបានទទួល ។

\_\_\_\_\_ បានទទួលប័ណ្ណទារប្រាក់ ជំនួសអ្នកពី : \_\_\_\_\_ ក្នុងបរិមាណទឹកប្រាក់ចំនួន \$ \_\_\_\_\_ សម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវ \_\_\_\_\_ អុស/ដុស្តិកលើ នៅថ្ងៃទី \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ។

**សូមត្រួតពិនិត្យចំណុចណា ដែលត្រឹមត្រូវចំពោះរូបអ្នក :**

\_\_\_\_\_ ខ្ញុំបានទទួល/មិនបានទទួល នូវចំនួនត្រឹមត្រូវនៃអុស/ដុស្តិកលើ សម្រាប់ដុតកំដៅផ្ទះ ហើយខ្ញុំពេញចិត្តណាស់ ។

\_\_\_\_\_ ខ្ញុំមិនបានទទួល/ទិញ អុសដែលគេដឹកជញ្ជូនមកឱ្យទេ ។

\_\_\_\_\_ ការដឹកជញ្ជូនអុស មកឱ្យខ្ញុំ មិនមានភាពគួរឱ្យពេញចិត្តឡើយ ដោយសារមូលហេតុដូចខាងក្រោម :

\_\_\_\_\_ ខ្ញុំមិនបានទទួលអុសក្នុងចំនួនទាំងអស់ដែលគេផ្តល់ឱ្យទេ ។

\_\_\_\_\_ ប្រវែងរបស់អុស វាមិនត្រឹមត្រូវតាមអ្វីដែលបានព្រមព្រៀង/ការរំពឹងទុកឡើយ ។

\_\_\_\_\_ អុសនៅសើម គឺមិនមែនជាប្រភេទអុសស្ងួត ដូចការរំពឹងទុករបស់ខ្ញុំឡើយ ។

\_\_\_\_\_ ផ្សេងៗ (សូមផ្តល់យោបល់ខាងក្រោម)

**យោបល់ :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**សូមភ្ជាប់វិក្កយប័ត្រ សម្រាប់ការទិញអុស ឬដុស្តិកលើដោយខ្លួនឯងទាំងអស់ ។**

ហត្ថលេខា : \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ : \_\_\_\_\_

**មានសំណួរទេ? សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ការិយាល័យជំនួយថាមពល តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ \_\_\_\_\_ ។**

**បែបបទរាយការណ៍ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម/បែបបទស្នើសុំទិន្នន័យ**

**DHCD បែបបទដាក់ជូនការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម**

**ឈ្មោះភ្នាក់ងារ :**

**ស្នើសុំដោយ :**

**កាលបរិច្ឆេទ :**

<b>លេខសន្តិសុខសង្គម</b> សូមបញ្ចូលតែ 9 នៅក្នុងកូឡោននេះ! មិនត្រូវប្រើរកូសញ្ញា (-) ឬដកហូតឡើយ!	<b>នាមត្រកូល</b>	<b>នាមខ្លួន</b>	<b>ពាក្យសុំលេខ</b>	<b>កាលបរិច្ឆេទពាក្យសុំ</b>

**បែបបទនេះ មិនគួរបញ្ជូនតាមហ្វាក់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ទៅឱ្យ DHCD ឡើយ ។ បែបបទនេះមានបំណងផ្តល់ជូននូវទ្រង់ទ្រាយនៃព័ត៌មានដែលអាចទទួលយកបាន ដែលត្រូវតែបញ្ជូនតាមអ៊ីម៉ែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់ DHCD ។**

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម**

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋ (M.G.L. c.62E) ការផ្តល់ប្រាក់ចំណូល របស់អ្នកទទួលបាន ដែលរាយការណ៍ជូនដោយកម្មវិធីជំនួយថាមពល ការការពារប្រឆាំងនឹងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬ ជំនួយប្រព័ន្ធរក្សាកំដៅក្នុងផ្ទះ អាចត្រូវយកទៅធ្វើការផ្តល់ជាមួយនឹងប្រាក់ថ្លៃពលកម្មដែលត្រូវបានរាយការណ៍ជូនដោយនិយោជក មកកាន់ Massachusetts Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ ចំណូលនៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) គឺអាចជាភាពតម្រូវមួយ ។ នៅក្នុងករណីនេះ AGENCY នេះ នឹងចូលរួមជាមួយនឹង Massachusetts Department of Housing and Community Development (DHCD) ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) នៅក្នុង Massachusetts Wage Reporting System (ប្រព័ន្ធការរាយការណ៍ប្រាក់ថ្លៃពលកម្មរបស់ រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) (a wage match-ការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម) ។ យើងខ្ញុំក៏ស្នើសុំឱ្យសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នក (អាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ) ឱ្យផ្តល់ជូននូវ ឬក៏ធ្វើការ ផ្ទៀងផ្ទាត់ លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់ពួកគេ សម្រាប់បំរើឱ្យគោលបំណងនេះដែរ ។ សមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ មិនចាំបាច់ផ្តល់ឱ្យ យើងខ្ញុំនូវលេខសុវត្ថិភាពសង្គម ដើម្បីធ្វើការកំណត់ពីការមានសិទ្ធិទទួល ជំនួយ ក្រោមពាក្យ មួយច្បាប់នេះ សម្រាប់សុំជំនួយថាមពល កម្មវិធីជំនួយ ការការពារប្រឆាំងនឹងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬ ជំនួយប្រព័ន្ធរក្សាកំដៅក្នុងផ្ទះ ។

បើការផ្តល់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម គឺជាភាពតម្រូវ AGENCY នេះត្រូវបញ្ជូនលេខសុវត្ថិភាពសង្គម ជាមួយនឹងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន របស់មេគ្រួសារ និងសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ទៅកាន់ DCS/CSU ។ DCS/CSU នឹងបញ្ជូនព័ត៌មាននេះ ទៅកាន់ Massachusetts Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូលនៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) ។ ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូល ដែលអ្នកបាន រាយការណ៍ជូនយើងខ្ញុំ សម្រាប់សុំជំនួយថាមពល កម្មវិធីការពារប្រឆាំងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬប្រព័ន្ធរក្សាកំដៅក្នុងផ្ទះ ត្រូវយកទៅផ្តល់ជាមួយនឹងព័ត៌មានប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម (ប្រាក់ចំណូល) ដែលបានរាយការណ៍ ជូនដោយនិយោជក ធ្វើទៅកាន់ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) ។ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) នឹងផ្តល់ទៅឱ្យ DCS/CSU ជាមួយនឹងព័ត៌មានពី កំណត់ត្រារបស់ខ្លួន ស្តីអំពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ព្រមទាំងប្រាក់ ចំណូលនៃសមាជិក ដទៃ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នក ហើយ DCS/CSU ត្រូវជូនដំណឹងដល់ AGENCY នេះ អំពីព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលនេះ ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានប្រាក់ចំណូល ដែលអ្នកបានរាយការណ៍ជូន យើងខ្ញុំ មិនឆ្លើយតបជាមួយនឹងព័ត៌មានដែលរាយការណ៍ដោយនិយោជក ធ្វើទៅកាន់ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) យើងខ្ញុំនឹងទំនាក់ទំនងជាមួយ នឹងមេគ្រួសាររបស់អ្នក ។ យើងត្រូវជួបប្រជុំ និងធ្វើការជាមួយអ្នក និងសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ដែល ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេត្រូវលើកមកពិភាក្សា ដើម្បីដោះស្រាយពីបញ្ហា "មិនឆ្លើយតបគ្នា" ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើយើងមិនអាចដោះស្រាយ បញ្ហាដែល "មិនឆ្លើយតបគ្នា" បានទេ ហើយយើងខ្ញុំកំណត់ឃើញថា គ្រួសាររបស់អ្នកបានរាយការណ៍ពីប្រាក់ចំណូល ដោយមិនត្រឹមត្រូវ មកឱ្យយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាច ចាត់ការលើសកម្មភាពមួយ ឬច្រើន ដូចតទៅ : កែសម្រួលកំរិតអត្ថប្រយោជន៍របស់គ្រួសារ បញ្ឈប់ការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬជំនួយដល់គ្រួសារអ្នក ធ្វើឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ ជំនួយត្រឡប់ ចំពោះជំនួយដែលបង់ឱ្យគ្រួសារអ្នក ដោយមិនត្រឹមត្រូវ កាត់បន្ថយបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍អនាគត របស់គ្រួសារអ្នក តាមចំនួនដែលមិនបានសងត្រឡប់មកកម្មវិធីវិញ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំ បានធ្វើ ចំណាត់ការទាំងនេះ អ្នកក្នុងនាមជា មេគ្រួសារ មានសិទ្ធិតវ៉ាជាមួយ នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ តាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ AGENCY នេះ និងនៅក្នុងតុលាការ ។

ភាព "មិនឆ្លើយតបគ្នា" ណាមួយដែលមិនអាចដោះស្រាយបានដោយ AGENCY នេះ ក៏នឹងនាំឱ្យមានការបញ្ជូនសំណុំរឿងទៅកាន់ DHCD ផងដែរ ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីរូបអ្នក និងសមាជិកគ្រួសារ ដែលជាមនុស្ស ពេញវ័យ ក៏អាចត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ Massachusetts Bureau of Special Investigations (ការិយាល័យរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត សម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតពិសេស) District Attorney (មេធាវីស្រុក) ឬទៅកាន់ Attorney General's Office (ការិយាល័យអគ្គមេធាវី) ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការស៊ើបអង្កេត ចាត់ការបន្ថែម និង/ឬកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិន ឬមិនអាចផ្តល់ ឬផ្ទៀងផ្ទាត់ ចំពោះលេខសុវត្ថិភាពសង្គមរបស់អ្នក មកកាន់ AGENCY នេះបានទេ ក៏ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ត្រូវដាក់ជូនទៅកាន់ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) ក្នុងករណីការផ្តល់ប្រាក់ច្នៃពលកម្ម ។ ក្រោយពេលអ្នកបានអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះរួចហើយ ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមានការព្រួយបារម្ភអំពីការផ្តល់ប្រាក់ច្នៃពលកម្មទៀត ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅ ពិគ្រោះ ជាមួយការិយាល័យសេវាផ្នែក ច្បាប់ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។